



ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയം

വഞ്ചിയൂർ. പി.ഒ. തിരുവനന്തപുരം. പിൻ- 695035

ഫോൺ: 04712302490 ഫാക്സ്: 0471-2303025/20303080

ഇ-മെയിൽ: dhsKERALA@gmail.com, വെബ്സൈറ്റ്: www.dhs.kerala.gov.in

സർക്കുലർ

എം.എസ്.എ 2-101202/2018/ആ.വ.ഡ

തീയതി: 07/08/2019

വിഷയം - ആ.വ.ഡ - പ്രിസ്ക്രിപ്ഷൻ ഓഡിറ്റ് കമ്മിറ്റി പ്രവർത്തന നിർദ്ദേശങ്ങൾ - സംബന്ധിച്ച്.

- സൂചന - (1) സർക്കുലർ നം.എം.എസ്.എ 2/27677/2017/ഡി.എച്ച്.എസ്/ തീയതി.21/11/2017.
- (2) എം.എസ്.എ2/101202/2018/ഡി.എച്ച്.എസ്, തീയതി.31/12/2018.

മേൽ സൂചനകളിലേക്ക് ശ്രദ്ധ ക്ഷണിക്കുന്നു. പ്രസ്തുത വിഷയവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചുവടെ ചേർക്കുന്ന നിർദ്ദേശങ്ങൾ എല്ലാ സ്ഥാപന മേധാവികളും അടിയന്തിരമായി പാലിക്കേണ്ടതാണെന്ന് അറിയിക്കുന്നു.

എല്ലാ ഡോക്ടർമാരും ഒ.പി ചീട്ടിൽ മരുന്നുകൾ കുറിയ്ക്കുന്നത് നിബന്ധനകൾ പാലിച്ചിട്ടുണ്ടോയെന്ന് പരിശോധിക്കേണ്ടതും, സ്ഥാപനത്തിലുള്ള മരുന്നുകൾ പരമാവധി പ്രയോജനപ്പെടുത്തി ചികിത്സ നിർദ്ദേശിക്കേണ്ടതും, അവ പാലിക്കുന്നുണ്ട് എന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തുന്നതിനായി സ്ഥാപനതല പ്രിസ്ക്രിപ്ഷൻ ഓഡിറ്റ് കമ്മിറ്റി രൂപീകരിക്കേണ്ടതാണെന്നും നിർദ്ദേശിക്കുന്നു. സൂചന ഒന്നിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സ്ഥാപനമേധാവി ചെയർമാനായും ആർ.എം.ഒ, ഡെപ്യൂട്ടി സൂപ്രണ്ട്, സീനിയർ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, സ്റ്റോർ കസ്റ്റോഡിയൻ എന്നിവർ മെമ്പർമാരായും കമ്മിറ്റി രൂപീകരിക്കേണ്ടതും ഒരു മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ മാത്രമുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളിൽ അതാത് പരിധിയിലുള്ള ബ്ലോക്ക് മെഡിക്കൽ

(മറുപുറം.....)

ഓഫീസർ ചെയർമാനായും സ്ഥാപനമേധാവി, സ്റ്റോർ കസ്റ്റോഡിയൻ എന്നിവർ മെമ്പർമാരായും കമ്മിറ്റി രൂപീകരിച്ച് ചുമതല നിർവ്വഹിക്കേണ്ടതാണ്. മെമ്പർമാർ പ്രിസ്ക്രിപ്ഷൻ പരിശോധിച്ച് അപാകതകൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യേണ്ടതും പ്രതിമാസ റിപ്പോർട്ട് ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് സമർപ്പിക്കേണ്ടതുമാണ്.

ഹൗസ് സർജൻസി ചെയ്യുന്നവർ രോഗികളെ പരിശോധിച്ച് കുറിയ്ക്കുന്ന കുറിപ്പുകൾക്ക് അതാത് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരുടെ മേൽനോട്ടവും നിർദ്ദേശവും നിർബന്ധമായും ഉണ്ടാവേണ്ടതാണ്. കൂടാതെ ഫാർമസിയിൽ എത്തുന്ന മരുന്ന് ചീട്ടുകളിൽ നിബന്ധനകൾ പാലിക്കുന്നുണ്ട് എന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തിമാത്രം ഫാർമസിസ്റ്റുകൾ ഡിസ്പെൻസിംഗ് ചെയ്യേണ്ടതും നിബന്ധനകൾ പാലിക്കാത്ത ഒ.പി ചീട്ടുകളിലെ അപാകതകൾ സ്റ്റോർ കസ്റ്റോഡിയൻ മുഖാന്തിരം സ്ഥാപന/ബ്ലോക്ക് കമ്മിറ്റികൾക്ക് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യേണ്ടതുമാണ്. ഈ മാനദണ്ഡങ്ങൾ പാലിച്ച് സ്ഥാപനങ്ങളിൽ എടുത്ത നടപടികളും പ്രിസ്ക്രിപ്ഷൻ ഓഡിറ്റ് കമ്മിറ്റികൾ രൂപീകരിച്ചതിന്റെ വിവരങ്ങളും സമയബന്ധിതമായി റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യേണ്ടതാണെന്നും നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

(ഒപ്പ്)
ഡോ. സരിത.ആർ.എൽ
ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടർ

സ്വീകർത്താവ്

ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ (ആരോഗ്യം)
തിരുവനന്തപുരം/കൊല്ലം/പത്തനംതിട്ട/ആലപ്പുഴ/
കോട്ടയം/ഇടുക്കി/എറണാകുളം/തൃശ്ശൂർ/പാലക്കാട്/
മലപ്പുറം/കോഴിക്കോട്/വയനാട്/കണ്ണൂർ/കാസർഗോഡ്.

പകർപ്പ്

- (1) സി.എ റ്റു അഡീ.ഡയറക്ടർ(മെഡിക്കൽ)/വിജിലൻസ്/
പി.എച്ച്/പ്ലാനിംഗ്/എഫ്.ഡബ്ല്യു/എ&റി.
- (2) എ.ഡി.പി.എസ്/എസ്.ഒ(ജി.എം.എസ്)/എസ്.ഒ(എഫ്.ഡബ്ല്യു)
എസ്.എസ്.വി.ഒ
- (3) സുപ്രണ്ട്, എം.എസ്.എ/ഇ.സി
- (4) വെബ്സൈറ്റ്/ (5) ഫയൽ/സ്റ്റോക്ക് ഫയൽ

// അംഗീകാരത്തോടെ //

U.S.D.
സുപ്രണ്ട്

Handwritten signature/initials at the bottom left.